

597

1898

A AMAMENTAÇÃO

DIOCLECIANO DIAS PEIXOTO

N.º 2

A AMAMENTAÇÃO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA AZEVEDO

38 — Largo dos Loyos — 40

1898

92/2 EHC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio J. de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Candido A. Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Secção medica | { Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | { José d'Andrade Gramacho. |
| | { Pedro Augusto Dias. |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica | { João L. da Silva Martins Junior. |
| | { Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | { Roberto B. do Rosario Frias. |
| | { Clemente J. dos Santos P. Junior. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Carlos Alberto de Lima. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.º).

À MEMORIA

DE

MINHA SANTA MÃE

E DE

MEU IRMÃO HORACIO

A
MEU BOM PAI

E MINHAS QUERIDAS IRMÃS

A MEUS CUNHADOS

José Araujo Motta
Ernesto Bento Gonçalves

A MEUS SOBRINHOS

Juca, Radamés, Amneris e Mina

A MINHA TIA

D. Anna da Silva Oliveira

A MEUS PRIMOS

Fortunato e Alvaro

Á EX.^{ma} SNR.^a

D. Justina da Motta Dias
e Ex.^{ma} filhas

AO MEU PRIMO

Homero Dias Peixoto

AO MEU INTIMO E PARTICULAR AMIGO

Luiz Alves Simões

AOS MEUS CONDISCIPULOS

ESPECIALMENTE A

Pedro Pereira da Silva Guimarães Junior
José Joaquim Loureiro Dias
Alfredo da Cunha Pinto
Albano Augusto d'Oliveira
Arthur Gomes de Carvalho

AOS MEUS AMIGOS

Dr. Manoel Moreira de Sá Couto
Dr. José Antonio Duarte
Dr. Eduardo Freitas
Dr. Ramiro Guerra
Dr. Heitor Sampaio
Dr. Manoel Correia de Barros
Dr. Casimiro d'Oliveira
Antonio Maria de Freitas Monteiro
Julio Baptista da Cunha Braga

AO DIGNISSIMO ABBADE DE S. CLEMENTE

P.º João Manoel Pires

Ao Ex.^{mo} Snr.

Antonio Pereira Alves Costa

e sua Ex.^{ma} familia

AO MEU AMIGO

Francisco Luiz de Castro Maia

Ao Ex.^{no} SNR.

Dr. Paulo Marcellino Dias de Freitas

AO VERDADEIRO AMIGO DE MEU PAE

◊ Ex.^{mo} S^{nr}.

Antonio Basilio de Brito

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

Q Ex.^{mo} S^{nr}.

Dr. Carlos Lima

A MÃE

Toda a mãe deve amamentar o filho. É esta a lei natural e primordial da alimentação da criança, que, quando nasce, não chegou ainda ao termo da sua evolução.

A natureza, por uma das suas maravilhosas providencias, collocou no seio da mulher o leite, alimento completo e de facil digestão que mais convem ao novo e delicado ser que acaba de dar á luz. Com o apparelho digestivo muito incompleto e funcções muito imperfeitas, o recém-nascido precisa d'um alimento capaz de o nutrir e desenvolver sem grande trabalho de absorpção; e não o póde encontrar melhor e tão perto como no seio da propria mãe.

A amamentação materna é o complemento logico da gestação e do parto.

O papel da mãe, diz Icard, comprehende tres actos: no primeiro, alimentar o filho com o proprio sangue; no segundo, alimentar-o com o seu leite; no terceiro com os seus cuidados e a sua affeição.

Compulsando a historia, vemos já os auctores antigos esforçarem-se por convencer as mães a amamentar os filhos.

«A mulher não é senão metade mãe por ter dado á luz», diz Marco Aurelio.

Anlu-Gelle insurgindo-se vivamente contra o abandono dos deveres maternos, compara as mulheres que não querem amamentar os filhos ás que provocam o aborto.

Emquanto que os medicos estudavam as vantagens da lactação e procuravam provar que a mulher fica collocada em excellentes condições hygienicas pelo unico facto do funcionamento das suas glandulas mamarias, os philosophos, em paginas eloquentes, exhortavam as mulheres a não se subtrahirem ao mais santo de todos os deveres—a amamentação, e a não considerarem a sua tarefa terminada com a gestação.

Nas obras de J. J. Rousseau, lê-se o seguinte: «Un inconvenient qui devrait ôter á toute femme sensible le courage de faire nourrir son enfant

par une autre, c'est celui de partager le droit de mère, au plutôt de l'aliéner, de voir son enfant aimer une autre personne autant et plus qu'elle, de sentir que la tendresse qu'il conserve pour la propre mère est une grâce et que celle qu'il a pour la mère adoptive est un devoir, car où j'ai trouvé les soins d'une mère, ne dois-je pas rencontrer l'attachement d'un fils.»

Jacquemier (no artigo *Allaitement* do dictionario Dechambre) insiste sobre o lado moral: «Les avantages sont presque exclusivement moraux, c'est avec toutes ses joies et toutes ses sollicitudes la satisfaction pleine et entière de l'amour maternal remplissant un devoir que la nature a profondément gravé dans le cœur de la femme.»

A historia mostra-nos exemplos celebres.

Em Roma, nos primeiros tempos da Republica, as mulheres glorificavam-se com os cuidados da familia; tinham orgulho em educar os filhos. As Sabinas, com os seios descobertos, trazendo ao collo os filhos que amamentavam, precipitavam-se para o campo da batalha e separavam os combatentes.

Cornelia, mãe dos Grachos, pedindo-lhe uma mulher estrangeira para lhe mostrar as suas

joias mais preciosas, mostrou-lhe os dois filhos que brincavam nos seus joelhos.

Em França, durante muito tempo, as mães, fosse qual fosse a sua condição social, amamentavam os filhos.

A rainha Branca de Castella deu de mamar a seu filho S. Luiz. Conta-se que, um dia em que se achava incommodada, uma dama de companhia, querendo tornar-se amavel, deu o seio ao jovem rei. A rainha, como visse, levou immediatamente os dedos á garganta da criança, fazendo-a vomitar todo o leite que tinha engulido; e como se admirassem d'uma tal acção vinda da sua parte, respondeu: «Não posso permitir que uma outra mulher tenha o direito de me disputar a qualidade de mãe.»

No reinado de Henrique IV, a condessa de Lalaing, pertencente a uma das mais illustres casas de Flandres, dava de mamar a seu filho durante um banquete de cerimonia. O duque d'Orleans, regente, durante a maioridade de Luiz XV, foi amamentado por sua mãe Carlota Elisabeth, da Baviera.

Muitas senhoras não querem alterar os seus habitos e preferem entregar-se aos immoderados prazeres do mundo a continuarem o seu papel

de mães. O aleitamento, para ellas, é considerado como prejudicial á belleza e á elegancia e os proprios maridos, muitas vezes, facilmente se convencem com os seus insensatos argumentos, não hesitando em sacrificar a saude dos filhos aos vaidosos encantos da esposa.

A belleza na antiguidade era objecto de um culto especial e comtudo as matronas gregas e romanas amamentavam os filhos. As Georgicas, reputadas as mulheres mais bonitas do mundo, desconheciam o aleitamento artificial.

Diz Jacquemier (Dic. Dechambre): «L'allaitement contribue au developpement des glandes mammaires et accentue les formes feminines de la poitrine.»

Já na antiguidade o aleitamento materno, debaixo do ponto de vista hygienico, era considerado como exercendo uma acção benefica sobre a saude da mãe. Na *Grande Encyclopedia* do S. XVII lê-se as seguintes linhas: «Il ne serait pas difficile de prouver que les vapeurs, les fleurs blanches, les pertes, les suppressions des regles, les accidents plus ou moins fâcheux, lors de la suppression de l'évacuation menstruelle, les squirrhes, les cancers au sein et à la matrice, les avortements, les couches pénibles et un très grand

nombre d'autres infirmités dont les femmes sont accablées, ne dépendent en partie que du dérangement de l'économie animale causé par le refus des mères d'allaiter leurs enfants.»

Embora o quadro seja muito carregado e um tanto absurdo, não é sem razão que a atenção dos medicos tenha sido chamada para este ponto.

Não nos parece que uma mulher, unicamente pelo facto de não amamentar, fique predisposta ao cancro, ao scirrho e outros tumores que se vem desenvolver ulteriormente, mas o que parece ser verdade é que a lactação exerce uma benefica influencia sobre a regressão uterina.

Verriet Litardière, referindo-se aos phenomenos reflexos determinados pela sucção nas glandulas mamarias, e apresentando 13 observações tiradas na Maternidade de Paris diz: «A acção exercendo-se sobre as glandulas mamarias determina a expulsão dos ultimos coagulos, que podiam existir na face interna do utero e actuar como corpos estranhos, assim como os detritos de membranas ou mesmo de placenta que podiam abi ficar e que ficam mais vezes do que se pensa.» O grande beneficio da lactação, seria o de retardar a primeira menstruação, que não se verifica nos tres primeiros mezes pelo menos, e

permitter assim ao utero que a sua regressão seja completa. Pinard affirma que no $\frac{3}{4}$ dos casos, as hypertrophias do utero, são causadas por não amamentar e pela esterilidade.

Legay diz que os desvios uterinos, a metrite chronica e suas consequencias, são raras na mulher que tem amamentado. É esta tambem a opinião de Scanzoni, Michel Levy, Nonat, Gassner, Fonssagrives, Aran, etc.

A amamentação parece ser tambem muitas vezes, um excellent meio therapeutico contra certas doencas. Citam-se numerosos casos de mulheres sujeitas a dyspepsias, nevralgias e perturbações dos orgãos genitales, que ficam completamente curadas depois d'um ou varios aleitamentos.

Kimmel citou, no Congresso internacional de sciencias medicas, a curiosa immundade de que gozam as amas para uma doença ainda mal definida, chamada *mal de leite* (milk sickness) e que existe em certas regiões d'America, sob a fórmula epidemica.

Os inconvenientes mais ou menos hypotheticos que acabamos de expor para a mulher que não quer amamentar, em nada se podem comparar com os perigos que correm as crianças privadas do seio materno.

Numerosas estatisticas se teem publicado sobre a mortalidade infantil, e n'ellas se nota, logo ao primeiro golpe de vista, que a mortalidade das crianças alimentadas ao seio é muitissimo menor.

O aleitamento artificial, reconheceu-se que dava o maior contingente á mortalidade infantil. Hoje, felizmente, com os modernos progressos da hygiene, tem-se conseguido diminuir a cifra de mortalidade fornecida por este methodo d'alimentação infantil; mas d'uma technica extremamente complicada nunca poderá chegar a dar os resultados do aleitamento natural.

Por mais importantes que sejam as razões que militem em favor do aleitamento materno, casos ha, porém, em que este é completamente impossivel. É este o assumpto do nosso capitulo seguinte.

Contra-indicações do aleitamento materno

Auvard divide em 4 cathegorias as mulheres que não amamentam:

- 1.º As que não querem.
- 2.º As que não podem por fraqueza de constituição ou estado diathesico morbido.

3.º As que são impossibilitadas por vícios de conformação ou doenças dos seios.

4.º As que gosando d'uma boa saude teem uma secreção lactea insufficiente.

Difficilmente se póde convencer a mulher que resolvesse não querer amamentar. Perante uma tal teimosia, o papel do medico resume-se em mostrar as vantagens da lactação, tanto para a mãe como para o filho, e embora não tire d'isso resultado algum, ficará pelo menos com a consciencia tranquilla.

As doenças infecciosas são uma contra-indicação á amamentação; não só porque diminuem ou param a secreção lactea e enfraquecem o poder nutritivo do leite, mas tambem porque os microbios e toxinas, sendo eliminadas pelo leite, a doença póde facilmente transmitir-se ao recém-nascido.

Aymard relata o facto de uma mulher que morreu de pneumonia, morrendo tambem a criança que amamentava poucos dias depois com uma meningite cerebro spinhal e uma peritonite fibrino-purulenta de invasão pneumococcica.

Dupré e Lecuyer citam casos de crianças atacadas de pneumonia infecciosa que tinham be-

bido leite proveniente de vaccas atacadas d'esta doença.

Herard e Uffelman citam casos de transmissão de febre typhoide pelo leite.

Quinquaud cita o caso de uma criança que morreu de peritonite, transmittida pela mãe atacada de febre puerperal.

Os *staphylococcus aureus* e *albus* teem sido encontrados no leite de mulheres atacadas de febre puerperal, por Wisokowitsch e Langar.

A amamentação deve ser formalmente interdita nas tuberculosas, porque é uma causa permanente e poderosa de desnutrição, e o organismo precisa de poupar todas as suas forças para prolongar a lucta contra esta terrivel doença. Está além d'isso considerada como doença contagiosa, e a maior parte dos auctores admittem a possibilidade do contagio pelo leite.

As escrofulosas e anemicas estão evidentemente no mesmo caso que as tuberculosas, porque em todas ellas o organismo depauperado não pôde supportar novas fadigas.

Uffelman interdiz a amamentação nas anemicas mesmo no caso em que tenham uma secreção lactea abundante; este leite é muito po-

bre e quasi sempre incapaz da boa alimentação da creança.

A syphilis, antigamente, era considerada como uma contra-indicação ao aleitamento natural. Hoje, pela lei de Colles, sabe-se que a mãe não contrahe a syphilis amamentando o filho atacado d'esta diathese por via hereditaria. Um filho de paes syphiliticos não deve ser confiado a uma ama sã porque esta ficaria exposta a contrahir a doença. A syphilis é contra-indicação ao aleitamento quando contrahida post partum; a amamentação, n'este caso, deve cessar immediatamente, porque a criança ficaria exposta a ser contaminada, quer pelo leite, quer pelas excociações que em breve podem apparecer no mamillo.

Sobre o estado mental e affecções nervosas diversas, os auctores que teem escripto sobre o assumpto divergem nas opiniões. A lactação, expondo á mania puerperal, Jacquemier é de opinião, que se não deve aconselhar o aleitamento ás mulheres que teem antecedentes hereditarios. Davin, Guislain, Landais são de opinião contraria.

Em presença da divergencia dos auctores e dos factos que parecem igualmente defender uma e outra opinião, diz Icard, que é bem difficil tomar

um partido, e que o melhor, na prática, é comportar-se prudentemente a inspirar-se nas circunstâncias. Quando a nevrose é nitidamente confirmada, a duvida não é permittida, e o medico deve interdizer a amamentação.

A hysteria ou impressionabilidade excessiva, diz Auvard, são uma contra-indicação ao aleitamento, mais para a criança do que para a mãe, por causa da irregularidade da secreção lactea sob a influencia da falta de equilibrio nervoso.

O estado dos seios é muitas vezes uma contra-indicação ou, pelo menos, obstaculo a amamentação, quer por um vicio de conformação do mamillo ou doença dos seios, quer por alteração na qualidade ou quantidade da secreção lactea.

O mamillo é ás vezes inextensivel ou muito curto, outras vezes, umbilicado e reentrante, não existe senão esboçado de maneira que a criança por mais vigorosa que seja, emprega inutilmente todos os esforços sem conseguir mamar.

Ainda mais frequentes as doenças dos seios: gretas, fendas etc., logo seguidas de lymphangites e abscessos que causam dôres intoleraveis, tornando quasi que impossivel a amamentação.

A galactorrhêa e a agalaxia são uma contra-indicação ao aleitamento.

A primeira, secreção muito abundante de leite, é prejudicial á criança e á mãe. Por pouco que a doença se prolongue, a mãe fica logo esgotada por esta especie de diabete lactea. A analyse chimica minuciosa não tem conseguido mostrar alguma alteração no leite. A criança, se o leite é pobre, fica exposta a morrer por inanição gradual; se é rico está sujeita ás consequencias funestas da super-alimentação.

A agalaxia póde ser total ou parcial: total, quando a secreção falta incompletamente; parcial, quando é insufficiente para attender ás necessidades da criança. A maior parte das vezes, estas affecções dos seios, como: gretas, fendas, conformações do mamillo, etc., não passam de simples obstaculos, que podem ser evitados, quando se tomam as precauções hygienicas que garantem a asepsia dos seios, e se faz uso de aparelhos que para este fim tem sido inventados.

No capitulo seguinte diremos alguma cousa sobre os meios a empregar para remediar estes obstaculos.

Prophylaxia dos seios

Tomados, logo no principio da lactação, um certo numero de cuidados hygienicos, podem-se prevenir e evitar as enfermidades dos seios, que são um obstaculo á amamentação. A mulher, segundo Tarnier, passado algum tempo de repouso, antes da apparição do leite, chegará o peito á criança, e, logo que o retire, voltará de novo os seus cuidados para o seio, com o fim de evitar as escoriações e fissuras.

Numerosos topicos teem sido preconizados como tratamento preventivo. As loções antisepticas, são as que, até hoje, teem dado melhores resultados. As pomadas adstringentes, muito em voga, teem o grande inconveniente de rançar em contacto com o ar e de não poderem ser preparadas d'uma maneira aseptica; de fórma que, além de irritantes, são um magnifico meio de cultura de microbios, causa da infecção.

As soluções d'acido borico a 4 % foram muito empregadas. O acido borico não é irritante, é inoffensivo á criança, mas tem fraco poder antiseptico. Empregado, durante muito tempo, por Pinard, deu resultados satisfatorios nos casos

simples em que não sobrevinham complicações, mas as experiencias do laboratorio demonstraram a sua impotencia contra os microbios muito virulentos como o staphylococcus e o streptococcus. Adoptado por Tarnier, o sublimado, é o que está hoje mais em uso, e é com o seu emprego que melhores resultados se tem colhido. Tarnier aconselha applicar em cada um dos seios compressas embebidas em sublimado a 0,20 %. Todas as vezes que se chega o peito á criança, retiram-se as compressas e lavam-se cuidadosamente os seios com agua fervida, levemente salgada ou boricada.

Acabada a amamentação, nova lavagem cuidadosa dos seios e nova applicação das compressas de sublimado.

Para a criança, estas precauções não são menos importantes. É assim que as lavagens que precedem a amamentação desobstruem os orificios dos canaes galactophoros, o que evita uma fadiga inutil á criança; além d'isso desembaraçam o mamillo do leite acido que ali estaciona e que é nocivo á digestão da criança.

É conveniente tambem lavar a bocca da criança com uma solução antiseptica, sobretudo quando seja portadora d'alguma estomatite, para

evitar que se dê a infecção. As dôres produzidas pela sucção podem ser attenuadas pelas pince-ladas de cocaína a 5 % e pelo emprego de ma-madeiras especiaes, destinadas a aspirar o leite.

O cachimbo de barro dos fumadores foi o ins-trumento que primitivamente se usou para aspi-rar o leite.

Bouchut chama *teterelle* a um instrumento que define «um cachimbo de vidro de tubo recurvado», que foi antigamente muito usado.

Bailly inventou o primeiro aparelho verda-deiramente prático e medico. Compõe-se o appa-relho de Bailly de uma capsula de vidro de fóma conica, de base larga, tendo no vertice uma te-tina de caoutchouc. Este aparelho tem o grande inconveniente de forçar a criança a empregar esforços muito maiores que no estado natural para conseguir mamar; só presta serviços ás crianças muito vigorosas.

Triaire (de Tours) modificou o aparelho de Bailly, adaptando á campanula de vidro uma peça de metal ôcca, munida d'uma torneira e termi-nada na extremidade 'por um parafuso ao qual se póde fixar, á vontade, ou uma ventosa ou uma tetina de caoutchouc.

Depois de aspirar o leite por intermedio da

ventosa, adapta-se ao parafuso a tetina por onde a criança começa a mamar facilmente. Embora engenhoso, este aparelho, é d'um manual operatorio muito complicado e difficilmente se pôde conservar aseptico; além d'isso, o auxilio prestado, é só momentaneo, ficando em breve a criança entregue ás suas proprias forças.

Auvard imaginou um aparelho que é hoje o mais empregado, a que chamou *teterelle bias-pirateure*. Este aparelho compõe-se d'uma capsula de vidro, alongada, tambem de fôrma conica, tendo perto da extremidade do cone duas tubuladuras, uma superior outra inferior, ás quaes se adaptam duas canulas munidas de tetinas; a superior, mais longa, é destinada á mãe; a inferior munida d'uma valvula é destinada á criança. A mãe aspirando na parte superior, faz o vacuo na cupula onde o leite brota e desce para o tubo da criança que, aos menores movimentos de sucção, engole o leite. Auvard modificou mais tarde a fôrma da cupula, fazendo-lhe um reservatorio em ampôlha, onde o leite se accumula, evitando assim que suba para a bocca de quem aspira.

O grande defeito d'este aparelho é a valvula que, muitas vezes, funciona mal, e os tubos de caoutchouc que difficilmente se podem conservar

asepticos. A limpeza insufficiente deixa nos tubos uma certa quantidade de caseina assucarada que é um magnifico meio de cultura para os microbios e causa de stomatites, farfalho, enterites, etc.

Paillote mandou construir por Galante um novo aparelho que, pela sua simplicidade e por ser quasi todo de vidro, parece poder preencher melhor as condições de asepsia.

Compõe-se, o aparelho de Paillote, d'um cylindro de vidro de 95^{mm} de comprimento por 24^{mm} de diametro, do qual parte, em angulo recto, um outro cylindro, mais curto, tambem de vidro, de base larga, de maneira a poder-se applicar ao seio; na extremidade inferior do primeiro cylindro, adapta-se um mamillo de caoutchouc, de fórma approximada ao mamillo normal, e na extremidade superior, uma peça de caoutchouc, em fórma de cone truncado, no qual se vem ajustar um tubo de vidro achatado na extremidade, destinado a aspiração da mãe. Realmente, este instrumento póde facilmente limpar-se porque as peças de vidro são largas e não apresentam curvaturas, nem estrangulamentos, e as peças de caoutchouc são cones largos e curtos que se podem tirar e inverter como um dedo de luva, para lavar uma e outra face. Para garantir a limpeza

absoluta d'estes apparelhos é preciso conservá-los, nos intervallos das refeições, em soluções antisepticas e, no momento de servir, passá-los por agua filtrada ou fervida.

O uso das *teterelles* é tambem indicado quando a criança apresenta: vicios de conformação congenitae dos labios, lingua, abobada palatina, véo palatino (labio leporino, perfuração do véo palatino, etc.), corysa, farfalho, stomatites, que são um obstaculo grande á sucção.

A criança póde, além d'isso, nascer n'um estado de fraqueza tal, que não póde mamar e, n'este caso, a *teterelle*, tambem póde prestar serviços, porque torna mais facil a sucção.

Tem ainda a sua applicação no caso em que a criança é suspeita de syphilis; é então vantajoso aconselhal-a á ama, até á prova do bom estado sanitario da criança.

A AMA

A amamentação por uma mulher estranha é, depois da amamentação materna, o meio mais proprio para a alimentação do recém-nascido. É este modo de alimentação que devemos preferir e aconselhar, a não ser que haja incompatibilidade entre os meios de fortuna e a despesa feita por uma ama.

Já na antiguidade a intervenção das amas foi explorada. Em Athenas, as Lacedemonias eram consideradas como as melhores amas.

Em Roma, no tempo de Augusto e Tiberio, as familias ricas escolhiam as amas entre as suas escravas; as pessoas pobres alugavam-nas. As amas mercenarias eram de condição livre, mas procuravam-se na baixa classe da sociedade. No Forum Olitorium havia um mercado onde as

amas se reuniam em volta de uma columna chamada *Columna lactuaria*.

Ha duas especies de amas: a ama em familia e a ama a distancia. Em todos os tempos os medicos teem protestado contra esta ultima especie de amamentação. A experiencia tem demonstrado o pessimo resultado que tem dado as amas a quem se confiam as crianças livres da vigilancia dos paes.

«Livrer l'enfant á une nourrice qui alimente chez elle, loin de tout contrôle, diz Jules Simon, c'est le vouer á un sevrage prémature, aux rachitisme, aux dérangements intestinaux et trop souvent á la mort.» É a ama no convivio da familia, convenientemente examinada pelo medico, sujeita a uma rigorosa e constante vigilancia da parte dos paes da criança, que nós consideramos estar em melhores condições de substituir a mãe no papel de amamentar o filho.

Não ha regras fixas relativas á escolha da ama; comtudo o maximo escrupulo deve presidir a esta escolha que apresenta muitas difficuldades. A escolha deve basear-se não só no exame clinico da mãe e do filho, mas tambem no seu comportamento moral. O exame clinico deve ser completo. A ama deve ser de constituição ro-

busta, temperamento sanguineo, completamente desenvolvida (20 a 30 annos de idade) e de saude exempta de toda a tara hereditaria ou pessoal. O estado dos dentes deve ser tomado em consideração. Com uma dentição em mau estado é raro ter um estomago bom e digestões faceis; além d'isso, diz Le Gendre, «a existencia d'uma carie dentaria determina na ama fluxões e neuralgias, muito capazes de lhe perturbarem o appetite e o somno, o que é prejudicial á criança.

Nos antecedentes hereditarios e pessoas de-vêr-se-ha, sobretudo, procurar a tuberculose e a syphilis que são doenças muito frequentes.

É o exame da larynge, ganglios do pescoço, virilha e órgãos genitales que nos póde mostrar vestigios da syphilis.

A auscultação dos pulmões e coração, permite-nos de diagnosticar a tuberculose e as lesões cardiacas.

O exame das ourinas deve ser feito, porque illucida muito o diagnostico d'estas doenças. Devia ser uso, praticar a palpação abdominal e fazer o exame dos órgãos genitales para verificar se a regressão uterina é completa, se não ha nenhuma lesão suspeita ou mesmo novo estado de prenhez.

Pelo exame local das glandulas mamarias podemos encontrar signaes que nos permitem suppôr uma boa lactação; volume, conformação do mamillo, desenvolvimento da glandula, quantidade de leite, etc. Para avaliar a qualidade do leite, costuma-se fazer um exame rapido, tirando algumas gottas que se recolhem n'uma colher ou n'um vidro. O leite deve ser opaco e não seroso o que seria signal de pobreza. Este exame pouca importancia tem; e é pelo bom ou mau estado de saude do filho da ama que melhor podemos avaliar a qualidade do leite.

«O leite só se julga pela mulher e pela criança que é o melhor reagente», diz Auvard. É preciso, então, examinar cuidadosamente a bocca e o anus do filho da ama, vêr se não ha manifestação syphilitica ao nivel da planta dos pés ou da face palmar das mãos, ao nivel dos testiculos, etc.

Nas multiparas o numero de partos parece ter alguma influencia sobre a secreção lactea; a par de maior abundancia, o leite, é mais rico em manteiga e assucar. Devem ser preferidas ás primiparas porque estão mais habituadas ás fadigas da amamentação, aos cuidados a dar á criança, e porque, emfim, a secreção lactea não é tão sujeita a variações e á suspensão prematura. Além

d'isso as lactações anteriores fornecem-nos dados de algum valor que nos permitem suppor se será uma má ou boa ama.

A secreção lactea da ama deve ter pelo menos dous mezes, para termos probabilidades de que não é passageira e persiste até ao fim da amamentação. Em geral, as regras não apparecem durante o periodo da lactação; casos ha, porém, em que a menstruação apparece accidentalmente ou mesmo com certa regularidade.

Alguns auctores tem incriminado este leite, accusando-o de improprio para a alimentação da criança e attribuindo-lhe as más digestões, vomitos e diarrhea.

A analyse do leite na época menstrual só revela uma pequena diminuição d'agua e um accrescimo insignificante de caseina; esta ligeira modificação do leite não parece sufficiente para produzir os desarranjos de que o accusam.

É um erro dar ás amas, com esperanza de augmentar ou melhorar a secreção lactea, uma alimentação muito substancial. A alimentação da ama deve-se approximar, tanto quanto possivel,

d'aquella a que estava habituada. Uma alimentação muito rica em albuminoides, torna o leite muito gordo e menos assucarado, diz Comby.

A mudança de regimen na ama, diz Auvard, faz diminuir ao fim d'alguns dias a secreção lactea e produz, ao mesmo tempo, uma constipação de ventre mais ou menos tenaz.

Um certo numero de alimentos devem ser proscriptos da alimentação da ama, porque podem alterar a composição chimica do leite. De facto, está hoje provado que certas substancias absorvidas pelo organismo são eliminadas pela glandula mamaria, communicando ao leite as suas propriedades. É assim que o alho e o aniz dão ao leite um gosto e um cheiro particular; o absintho torna o leite amargo; o açafraão, a ruiva dos tintureiros, etc., communicam-lhe as suas côres. Certas plantas actuam mesmo pela sua toxidade. O alcool tambem lhe póde communicar as suas propriedades; tem-se observado em crianças amamentadas por mulheres que abusam de bebidas alcoolicas, symptomas de convulsões, excitação, insomnia e um emagrecimento progressivo.

Devem, portanto, ser interdictas na alimentação, as hortaliças e saladas em grande quantidade, os espargos, alcachofras, cenouras, o alho

e a cebola; emfim, os alimentos muito picantes, que podem modificar o sabor do leite.

Egualmente, devem ser interdictas todas as bebidas muito alcoolicas e excitantes: licores, vinho puro e café. A cerveja tem, segundo alguns auctores, propriedades galactogogas.

Methodo da amamentação

A criança começa a mamar logo nos primeiros dias da existencia; pôde ser chegada ao seio logo que a mãe tenha repousado das fadigas do parto. Como a secreção lactea só se estabelece francamente, 4 a 8 horas depois do parto, é costume muito vulgar, contra o qual se insurgem a maior parte dos auctores, dar á criança algumas colheres d'agua assucarada enquanto espera pela primeira amamentação.

Comby é de opinião que o recém-nascido não corre perigo algum em esperar meio dia, ou mesmo um dia, pela primeira refeição. Só nos casos excepçionaes em que a secreção lactea se estabelece muito tardiamente, é que será preciso recorrer ao leite de vacca misturado com agua assucarada. É de grande necessidade, tanto no in-

teresse da mãe como da criança, regular a amamentação, debaixo do ponto de vista da frequência, duração e abundancia das refeições. Relativamente á mãe, as refeições irregulares depressa a fatigam, perturbam a secreção lactea e favorecem o apparecimento de fendas e gretas; e na criança as refeições muito frequentes e abundantes provocam indigestões que, pela sua frequência e sobrecarga do estomago, determinam gastroenterites dyspepticas.

«A indigestão, diz Comby, mata mais as crianças do que a inanição.» O estomago da criança como o do adulto, diz Blache, precisa de repouso antes de digerir uma nova quantidade de alimentos. A criança que mama a todos os instantes fatiga a ama ao mesmo tempo que fatiga o seu proprio estomago.

Pretendem alguns auctores que a criança sabe manifestar a sensação da fome e, segundo ellés, é pelos gritos que seria racional guiar-se para lhe dar de mamar. É realmente um erro muito seguido o dar de mamar á criança quando chora com o intuito de a fazer callar porque tem fome. É claro que assim devia ser se fosse possivel interpretar facilmente o choro da criança.

Quando chora, a criança, terá fome, sêde ou

outro qualquer soffrimento? Impossivel saber-o. Não póde, portanto, o choro ser o guia para regular a alimentação. É, geralmente, admittido que a criança deve mamar, de duas em duas horas, durante o dia, e de quatro em quatro, durante a noite; isto nos primeiros mezes da vida, porque á medida que a criança cresce e se desenvolve, as refeições vão sendo mais copiosas, e é, portanto, conveniente espaçar-as mais, para dar tempo ao estomago a fazer uma digestão bem feita. Apresentamos a tabella de Auvard pela qual elle recommenda se deve regular a amamentação:

Dar de mamar:

3 primeiros mezes .	{	Dia: duas em duas horas.
		Noite: quatro em quatro horas.
3 mezes seguintes .	{	Dia: tres em tres horas.
		Noite: seis em seis horas.

2.º semestre:

Dar de mamar, de dia, de tres em tres horas e substituir uma ou duas amamentações por uma sopa.

Dar de mamar, de noite, uma só vez.

3.º semestre:

Dar de mamar de tres em tres horas; substituir duas ou tres amamentações por outros alimentos. Supprimir a amamentação da noite.

Evidentemente, estas regras não são absolutas, e, em certas circumstancias, o simples bom senso

é que poderá indicar a occasião propria para dar de mamar á criança. É assim, por exemplo, que quando a criança dorme tranquillamente após a hora marcada da amamentação, não se deverá despertar com o fim de lhe dar rigorosamente o numero fixo das refeições, obrigando-a a satisfazer uma necessidade que não manifesta e talvez não tenha. Ha, comtudo, casos em que crianças extremamente debilitadas por uma má alimentação, se deixam cahir n'um somno muito prolongado para, por assim dizer, economisarem as despesas do organismo e compensarem assim a insufficiencia ou má qualidade do alimento que recebem. N'estas condições, forçoso é tiral-as do estado de apathia em que cahiram, para lhes ministrar o alimento que esquecem ou que não teem forças de pedir. Cada amamentação não deve durar mais de 15 a 20 minutos. É este o tempo sufficiente para a criança tomar uma refeição reparadora se o leite fôr de boa qualidade. Um seio deve ser sufficiente para cada amamentação, e é conveniente dar alternativamente os dous seios e não dar o segundo enquanto o primeiro senão esvasiar completamente; porque o leite do fim da amamentação é mais rico em manteiga que o do principio e, por consequencia, mais nutritivo.

É da maxima vantagem tambem, avaliar a quantidade de leite ingerido pela criança a cada amamentação, para que esta sem ser excessiva de maneira a determinar perturbações digestivas, seja sufficiente para a sua nutrição.

Não nos parece descabido apresentar a tabella de Bouchut, obtida na Maternidade de Paris.

Leite tomado por uma criança alimentada pela mãe

Edade da criança	Leite tomado por cada amamentação	
	grammas	grammas
1.º dia	3	30
2.º »	15	150
3.º »	40	440
4.º »	55	550
Até ao 1.º mez	60	600
2.º e 3.º mez	70	6 a 700
4.º e 5.º »	100	7 a 800
6.º mez	120	800
7.º »	150	900

Avaliam-se estas quantidades pela pesagem, feita antes e depois de cada amamentação, que Bouchut considera como o unico meio de saber se a ama tem leite sufficiente para satisfazer as necessidades da criança. Além d'isso, como o tra-

balho de desenvolvimento das crianças se traduz sempre por um augmento de peso, e este trabalho não é nunca suspenso senão por causas anormaes, a pesagem dá-nos tambem noções precisas sobre o estado de saude da criança.

A criança quando nasce, pesa em média, 3 kilos; diminue de peso até ao 3.^o ou 4.^o dia, isto devido à expulsão do meconio e da urina e à exalação pulmonar e cutanea em que perde cerca de 150 a 300 grammas. A partir do 3.^o ou 4.^o dia, começa então a augmentar gradualmente de peso e attinge no fim da 1.^a semana a cifra do peso que tinha quando nasceu. Desde então o peso da criança augmenta em média 20 a 40 grammas, por dia, durante os cinco primeiros mezes, e 10 a 15 grammas, durante os sete mezes seguintes, de maneira que ao fim de um anno, a criança pesa cerca de 9 kilos, o triplo do peso do nascimento.

A criança deve ser pesada todos os dias, durante as primeiras semanas; a partir do segundo mez, de tres em tres dias; a partir do terceiro mez, duas vezes por semana, e a partir do sexto basta uma só vez por semana.

A tabella seguinte mostra-nos o augmento de peso diario da criança e a média do augmento

mensal, segundo Bouchaud, Bowditch, Albrecht, Fleischmann e Biedert:

MEZES	Bouchaud	Bowditch	Albrecht	Fleischmann	Biedert	Média mensal
	Grammas	Grammas	Grammas	Grammas	Grammas	Grammas
1.º	25	35	30	35	28	918
2.º	23	32	29	32	39	930
3.º	22	28	29	28	30	822
4.º	20	22	24	22	24	672
5.º	18	18	20	18	16	540
6.º	17	14	18	14	11	444
7.º	15	12	14	12	11	384
8.º	13	10	11	10	13	342
9.º	12	10	11	10	12	330
10.º	10	9	9	9	5	252
11.º	8	8	8	8	5	222
12.º	6	6	7	6	3	168

Nota-se, pelo exame d'esta tabella, que os auctores não estão d'accordo sobre o augmento exacto do peso diario. As cifras apresentadas variam de algumas grammas, o que é, sem duvida, devido a que as observações não foram todas feitas nas mesmas condições. Qualquer balança ordinaria em que se póde substituir um dos pratos por uma cesta ou um pequeno berço, serve para pesar a criança. Entretanto, numerosos apparelhos se teem inventado para facilitar

a operação; citamos, de passagem, os mais usados, que são os d'Odier e Blache, Bouchut, Pinard e os chamados pesa-bébés, de Sutils e Galante. As cifras são registadas em graphics especiaes, por onde, á simples inspecção, se pôde avaliar o augmento ou diminuição de peso.

É o exame das materias fecaes, tambem, de summa importancia, porque é por elle que melhor podemos avaliar a boa ou má digestão do leite. As dejecções normaes da criança teem uma consistencia espessa, côr amarello-claro, comparada a ovos batidos e são, geralmente, inodoras. As dejecções verdes, brancas ou amarello e branco, são indicio de má digestão. As dejecções são, normalmente, ligeiramente acidas. Nos casos de dejecções muito biliosas, a acidez é tal, que chega a ulcerar a pelle das nadegas, o que é indicio de graves perturbações digestivas. O numero normal das evacuações é de duas ou tres nas 24 horas.

Camerèr diz que o peso das fezes, por dia, é de 1 ‰ do peso do corpo; segundo as observações de Uffelmann, seria não 1 gramma mas

3 grammas de fezes por kilogrammas. A média é a seguinte: em 100 partes de alimento absorvido a criança evacua tres. Estas quantidades sendo ultrapassadas, é de presumir que existem perturbações digestivas. Uma só dejecção por dia póde indicar grande poder de assimilação; mas a maior parte das vezes será indício de uma alimentação insufficiente, quer como quantidade, quer como qualidade do leite.

Cessação do aleitamento

A duração total da amamentação, é em média, de 18 a 20 mezes.

O leite deve ser o alimento exclusivo da criança durante os primeiros 6 a 8 mezes. A alimentação prematura, infelizmente muito espalhada, dá um contingente muito grande á mortalidade. As crianças, ao principio, parecem supportar muito bem os diversos alimentos que lhes dão mas, ao fim de pouco tempo, não tarda a vêr-se uma paragem no seu desenvolvimento; a criança definha-se, emagrece, emquanto que o abdomen se torna volumoso. É este o momento em que muitas crianças morrem.

Só depois dos 6 ou 8 primeiros mezes, depois d'este regimen exclusivamente lacteo é que convem ensaiar, pouco a pouco, outros alimentos, de maneira a preparar, por uma alimentação mixta, a criança a ser completamente desmamada.

Estes alimentos são: caldos, sopas de pão, biscoutos, farinhas de araruta, arroz, tapióca, fecula de batata dissolvida no leite, ovos, etc.

A amamentação terá sempre a primazia e uma, ou outra vez, é que se darão estes alimentos em pequena quantidade, augmentando gradualmente a dóse, attendendo sempre á tolerancia gastrica; devem ser dados por tentativas, variando os alimentos e a sua preparação até encontrar o que mais convem á criança. É um periodo extremamente perigoso que requer da parte dos paes, muita intelligencia e cuidado, para ministrar á criança estes alimentos mais substanciaes que o seu desenvolvimento já reclama.

É difficil precisar a epocha em que se deve desmamar completamente a criança. Os antigos considerando o que se passa nos animaes, que não deixam de mamar senão quando teem a sua dentição completa, entendiam que o mesmo devia ser na especie humana e, portanto, prolongaram o aleitamento até ao fim do segundo anno.

«Puellus, quoad primores dentes emiseric, solo lacte olendus», diz Galleno. Os gregos apartavam as crianças muito tarde; a ama mastigava os alimentos antes de os dar á criança.

Os arabes entendiam que o aleitamento devia durar até aos dois annos. «Naturale tempus lactationis est duorum annorum».

O costume do aleitamento prolongado, ainda hoje existe em certos paizes como a Noruega, Suecia e Dinamarca. Em certos povos selvagens as crianças são desmamadas muito tarde; não é raro vêr na India, crianças de sete annos que ainda mamam.

As opiniões divergem sobre a epocha em que se deve desmamar. Graves, fixa esta epocha nos 9 mezes, Parrot entre os 12 e 15, Hervieux nos 14 mezes.

Bauzon aconselha começar por dar á criança, logo na idade de 5 mezes, leite de vacca e ir dando successivamente, é claro, independente do leite da ama, caldo de farinha de Nestle, sopa de Liebig, sopa de Bouchard, cacao, sopas em caldo de gallinha, etc.; a criança assim preparada com grande antecendencia seria desmamada na epocha d'apparição dos caninos. Vogel, diz o contrario: o mais natural é deixar a criança mamar

à sua vontade emquanto que se dá bem com o leite. Considera, contudo, como inútil e geralmente como prejudicial à saúde da mãe e da criança a amamentação que continuar além d'um anno.

Quasi todos os auctores consideram a erupção dos dentes como devendo marcar a epocha própria para desmamar as crianças. É um absurdo, diz Bouchut, fixar absolutamente a epocha de cessar o aleitamento, porque esta deve estar subordinada à denteição da criança.

É, contudo, o periodo da erupção dos dentes demasiadamente critico na vida da criança em que um grande numero de affecções, particularmente as affecções gastro intestinaes, são frequentes; comprehende-se, portanto, que não é durante o trabalho da evolução dos dentes que convem estabelecer a mudança do regimen alimentar.

É n'este ponto que estão d'accordo todos os auctores, fixando a mudança de regimen, seja qual fôr a idade escolhida, n'uma epocha intermediaria de repouso, entre a saída de dois grupos e nunca durante o periodo critico da erupção d'um grupo. A denteição sendo admittida como uma das principaes considerações invocadas em

favor da cessação do aleitamento, não nos parece fóra de proposito fazer aqui uma ligeira digressão indicando em que condições se effectua a evolução dos primeiros dentes.

A evolução normal dos primeiros dentes, em numero de 20, chamados *dentes do leite*, dá-se da maneira seguinte:

Aos 7 mezes apparecem os 2 incisivos medios inferiores;

Aos 10 mezes os 4 incisivos superiores;

Aos 13 mezes os 2 incisivos lateraes e os 4 pequenos molares;

Aos 16 mezes os 4 caninos (dous superiores e dous inferiores);

Aos 20 mezes os 4 grandes molares.

Tal é a primeira dentição: Compõe-se de 20 dentes, sendo 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares, dispostos symetricamente em cada uma das maxillas. A sahida dos dentes opera-se em 5 grupos e a evolução de cada grupo é seguida de um periodo de repouso completo.

Estas datas, precedentemente mencionadas, não são invariaveis; os primeiros dentes sahem muitas vezes mais cedo ou mais tarde que os 7 mezes e tem-se visto mesmo, excepcionalmente, crianças nascerem com dentes. A historia cita o

facto de Luiz XIV e Mirabeau nascerem já com dentes.

Jacobi diz que é preciso não apartar a criança antes da sahida do primeiro grupo de incisivos ou pelo menos emquanto a criança não tiver dous, quatro ou mesmo seis d'estes dentes. Se os dentes sahissem depois da epocha normal seria preciso apartal-a ao oitavo ou nono mez. Blot aconselha cessar o aleitamento depois da sahida dos dous primeiros grupos (entre os 11 e 12 mezes). Trousseau prefere esperar a erupção dos caninos (entre os 17 e 19 mezes).

Auvard diz que o melhor momento de cessar o aleitamento será, ou depois da sahida dos primeiros pequenos molares, ou depois dos caninos, ou depois da erupção completa dos dentes do leite. Não é só á erupção dos dentes que é preciso attender para cessar o aleitamento; é preciso attender tambem ao estado de saude da criança.

É claro que não se deve apartar uma criança do leite, quando tenha uma febre eruptiva, coqueluche, ou outra qualquer doença febril, sobretudo quando a doença interessa o aparelho digestivo; a mudança de regimen n'este momento mais ou menos critico, póde ser fatal. É por esta

mesma razão que Trousseau, Brochan e Delore proscrevem a estação quente por causa das enterites e outras affecções estivaes. As estações mais proprias são: a primavera e o outono. O inverno não é proprio por causa das doenças do apparelho respiratorio que são muito frequentes.

Proposições

Anatomia.—Os tuberculos de montgomery podem ser considerados mamillos em miniatura.

Physiologia.—A hyperexcitabilidade nervosa póde explicar os ultimos lampejos intellectuaes dos moribundos.

Pathologia geral.—O excesso e a insufficiencia da alimentação são causas frequentes das perturbações digestivas da primeira infancia.

Anatomia pathologica.—O grande epiploon desempenha um papel importante da protecção do peritoneo, contra os microbios ahi introduzidos.

Materia medica.—Reprovo o emprego da belladona e seu alcaloide na constipação de ventre por atonia intestinal.

Pathologia interna.—A punção aspiradora é o melhor meio de diagnostico dos abcessos do figado; póde além d'isso actuar como meio therapeutico.

Pathologia externa.—A classificação das queimaduras em graus é injustificada.

Operações.—As incisões da parede abdominal, excepto as praticadas na linha média ou sua visinhança, devem ser obliquas e transversaes.

Partos.—A febre do leite não existe.

Hygiene.—Em caso de epidemia de variola é conveniente revaccinarem-se todos os individuos mesmo os vaccinados de pouco tempo.

VISTA.
O presidente,
Carlos Lima.

PÓDE IMPRIMIR-SE.
O director interino,
Dr. Soufo.